

保険外負担一覧

(1)使用料に係る費用(消費税込)

種類		単位	金額	
セカンドオピニオン	60分以内	1回につき	11, 000 円	
医師面談料	30分以内	1回につき	3, 300 円	
	30分を超え60分以内	1回につき	5, 500 円	
母乳育児指導料	初回	1回につき	1, 500 円	
	2回目以降	1回につき	1, 000 円	
骨盤ケア指導料	初回	1回につき	1, 650 円	
	2回目以降	1回につき	1, 150 円	
リンパドレナージ	片側・上下肢	1回につき	2, 750 円	
	両側・上下肢	1回につき	3, 300 円	
ドレナージ・バンテージセルフケア指導料	60分	1回につき	1, 100 円	
日常生活指導料	60分	1回につき	1, 100 円	
キセノン光線治療器 ステラM22 IPLモデル	全顔	1回につき	9, 900 円	
	両前腕	1回につき	9, 900 円	
	両頬	1回につき	7, 700 円	
炭酸ガスレーザー(ほくろ)		1個につき	3, 300 円	
脂肪採取・注入(乳房)	脂肪採取・注入キット	片側につき	187, 900 円	
	リユースサクション	片側につき	99, 000 円	
	リユース	片側につき	55, 000 円	
ボトックス注射 ビスタ	50単位	1本につき	55, 000 円	
白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ	Claren Vivity Extended Vision CNAETO	1枚につき	337, 700	円
	Clareon PanOptix トリフォーカル CNWTT0	1枚につき	330, 000	円
	Clareon PanOptix TORIC トリフォーカル CNWTT2/T3/T4/T5/T6	1枚につき	382, 800	円
	フアインビジョン HP POD F GF	1枚につき	291, 500	円
	Clareon Vivity TORIC AutonoMe LT CNLET2/T3/T4/T5/T6	1枚につき	348, 700	円
	オデッセイ オプティブルー 多焦点眼内レンズ`DRN00V	1枚につき	341, 000	円
	オデッセイ Toric オプティブルー多焦点眼内レンズ`DRT150/225/300/375	1枚につき	385, 000	円
	ピュアシー オプティブルー 多焦点眼内レンズ`DEN00V	1枚につき	330, 000	円
	ピュアシー Toric オプティブルー 多焦点眼内レンズ`DET150/225/300/375	1枚につき	352, 000	円
カウンセリング料(初診)		美容レーザー時	3, 168 円	
カウンセリング料(再診)		美容レーザー時	814 円	
容器料		1個につき	55円・99円	
初診時選定療養費		1回につき	7, 700 円	
再診時選定療養費		1回につき	3, 300 円	
時間外選定療養費		1回につき	7, 700 円	
診察券の再発行料		1件につき	220 円	
診療録の開示手数料		1件につき	3, 300 円	
フィルム複製料		1件につき	実費相当額	
画像データのCD作成料		1枚につき	550 円	
外来透析受診者食事料		1食につき	550 円	
産科医療補償負担金	厚生労働省により定めた額	1子につき	12, 000 円	
分娩料(産科医療補償制度負担金を含む。)	時間内	1子につき	164, 000 円	
	時間外・休日・深夜	1子につき	184, 000 円	
分娩時入院料	母親又は新生児(1人につき)	1日につき	15, 000 円	
胎盤処理料		1件につき	1, 800 円	
新生児入院料		1日につき	15, 000 円	
新生児聴覚スクリーニング検査料(公費外)		1回につき	4, 000 円	
産後2週目健診(公費対象外)		1回につき	1, 500 円	
産婦健診(公費対象外)		1回につき	5, 000 円	
乳幼児健診(1ヶ月健診)		1回につき	3, 300 円	
乳幼児健診(その他)		1回につき	1, 650 円	
妊婦健診(ドブラ法、検尿込)(公費外)		1回につき	2, 000 円	
超音波検査(妊婦・保険適応外)		1回につき	1, 100 円	
入院付き添い者食事料		1食につき	710 円	
哺乳瓶(持ち込みミルクに対する)		1日につき	300 円	
新生児マスキューニング(タンデムマス法)		1回につき	3, 500 円	
エンゼルケア		1回につき	5, 500 円	
死亡時画像診断料(CT部分撮影、CD作成を含む。)		1回につき	22, 000 円	
死亡時画像診断料(CT全身撮影、CD作成を含む。)		1回につき	33, 000 円	

令和7年10月1日

(2)文書料に係る費用(消費税込)

種類		単位	金額	
診断書	健康診断書	1通につき	1, 650 円	
	普通診断書	1通につき	2, 200 円	
	死亡診断書			
	精神障害者保健福祉手帳診断書			
	特定疾患に関する診断書			
	その他これらに類する診断書			
	死体検案書	1通につき	3, 300 円	
	恩給、年金等の障害給付に関する診断書			
	身体障害認定に関する診断書			
	障害手当認定に関する診断書			
	その他これらに類する診断書			
	保険金請求に関する診断書	1通につき	4, 400 円	
	その他これらに類する診断書			
	その他症状、経過、所見等を詳細に記載する診断書			
	自賠責に関する診断書	1通につき	5, 500 円	
	保険会社等症状照会に関する文書			
	多言語対応診断書及び診療情報提供書	1通につき	11, 000 円	
証明書	簡易証明書	1通につき	1, 100 円	
	妊娠、出産(出生)、死産等に関する証明書			
	出産費、育児手当等の請求に関する申請書			
	支払証明書(3カ月分毎)			
	その他これらに類する証明書	1通につき	1, 650 円	
	普通証明書			
	保険金請求に関する証明書	1通につき	4, 400 円	
	その他これらに類する診断書			
	その他症状、経過、所見等を詳細に記載する証明書			
	自賠責に関する証明書	1通につき	5, 500 円	

(3)予防接種の任意実施料金

	予防接種名		単位	金額
1	4種混合(DPT-IPV)		1回につき	12, 375 円
2	5種混合(DPT-IPV－Hib)		1回につき	21, 252 円
3	DT		1回につき	5, 412 円
4	不活化ポリオワクチン		1回につき	11, 110 円
5	MR		1回につき	11, 825 円
6	麻疹		1回につき	8, 228 円
7	風疹		1回につき	8, 228 円
8	BCG		1回につき	12, 815 円
9	日本脳炎		1回につき	8, 690 円
10	水痘		1回につき	10, 615 円
11	B型肝炎		1回につき	8, 496 円
12	子宮頸がん(ガーダシル)		1回につき	16, 775 円
13	子宮頸がん(シルガード)		1回につき	29, 700 円
14	髄膜炎アクトヒブ		1回につき	10, 550 円
15	成人用肺炎球菌		1回につき	8, 783 円
16	小児用肺炎球菌(バクニューバンス 15価)		1回につき	13, 105 円
17	小児用肺炎球菌(プレベナー 20価)		1回につき	13, 105 円
18	インフルエンザ	大人	1回につき	4, 400 円
		小児	1回につき	4, 400 円
		小児(2回目)	1回につき	2, 750 円
19	インフルエンザ(フルミスト)	小児	1回につき	8, 800 円
20	おたふく	大人	1回につき	6, 523 円
		小児	1回につき	8, 778 円
21	破傷風	大人	1回につき	4, 430 円
		小児	1回につき	6, 685 円
22	A型肝炎	大人	1回につき	7, 753 円
		小児	1回につき	10, 008 円
23	狂犬病		1回につき	15, 586 円
24	ロタウイルス(ロタテック)		1回につき	11, 935 円
25	新型コロナウイルス感染症		1回につき	16, 500 円